

Den enes ingrepp var inte tillräckligt radikalt, den andres för radikalt Två kirurger varnas för fel vid operation av tumörer

En kirurg borde ha gjort ett mer radikalt ingrepp, en annan ett mindre radikalt vid operation av tumörer. Båda varnas nu av Ansvarsnämnden.

II I det första fallet (HSAN 972/02) remitterades en 56-årig kvinna till ett lasarett sedan mammografi visat två malignitetsmisstänkta konsistensökningar i vänster bröst. Punktion visade att det var fråga om en tumörsjukdom. Kirurgen föreslog sektorresektion och utrymning av lymfkörtlar i armhålan, vilket han utförde den 24 april.

Vid återbesök hos en annan läkare den 29 maj palperades en ömmande diffus avgränsad resistens i vänster bröst på kvinnan. Mammografi nästa dag visade en kvarstående tumör. Den 7 juni avlägsnades hela vänster bröst.

Kvinnan anmälde kirurgen för felbehandling och berättade att hon, eftersom kirurgen inte avlägsnade båda tumörerna, varit tvungen att genomgå en ny operation. Hon hade inte fått någon egentlig ursäkt för det inträffade.

Ansvarsnämnden tog del av patientens journal och hämtade in ett yttrande från kirurgen, som uppgav att han hade uppfattat att tumörerna låg i samma område och »lurat mig själv att enbart göra en sektorresektion«. Om han hade haft klart för sig att det var två tumörer på två olika ställen skulle han ha föreslagit ablatio direkt.

Han menade att han på något sätt hade missuppfattat den tillgängliga informationen och skrev:

»Jag kände enbart en medial tumör och ingen lateral tumör och uppfattade förmodligen den andra tumören som ligande lateralt om den mediala«.

II Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden påpekar att det av den preoperativa utredningen med mammografi och punktion framgick att det fanns två skilda tumörer i kvinnans vänstra bröst. Det hade därför varit motiverat att avlägsna hela bröstet.

Kirurgen uppfattade att tumörerna var belägna i nära anslutning till varandra och valde därför att avlägsna dem med en sektorresektion.

Under sådana omständigheter är det viktigt att säkerställa att båda tumörerna avlägsnas. Det sker vanligen med röntgenundersökning av den avlägsnade

vävnaden, vilket inte gjordes i detta fall, konstaterar Ansvarsnämnden.

När kirurgen tog del av analysen av den avlägsnade vävnaden borde han omedelbart ha insett att en av tumörerna möjligen fanns kvar och vidtagit åtgärder med anledning av detta.

Det skedde i stället först en månad efter operationen, då en annan läkare upptäckte misstaget, påpekar Ansvarsnämnden och varnar kirurgen.

Domningar, smärtor, försämrad syn

I det andra fallet (HSAN 220/01) uppsökte en 54-årig kvinna ett universitetssjukhus i januari 1999 på grund av återkommande hosta.

Hon besvärades också av domningar i vänster arm. Lungröntgen visade en välavgränsad förtätning, omkring 3 x 5 centimeter, som inte förändrats sedan röntgen två år tidigare i samband med en galloperation.

Undersökning med magnetkamera av bröstkorgen visade en välavgränsad och centralt nekrotisk tumör i övre mediastinum på vänster sida. Den 31 augusti avlägsnade en toraxkirurg tumören, som misstänktes vara godartad på grund av den ringa tillväxten.

Vid ingreppet delades och ligerades två stora nervstammar, vars toppar brändes eftersom de gått in i tumören. Analysen av det avlägsnade preparatet visade att förändringen var ett godartat neuroangliom.

Efter ingreppet drabbades kvinnan av domningar, smärtor och känselbortfall i vänster arm samt olikstora pupiller och försämrad syn på vänster öga.

Vid undersökning på den neurologiska kliniken konstaterades kraftigt nedsatt styrka och finmotorik i vänster arm och hand. Hon kunde inte använda armen eller handen över huvud taget. Man noterade också ett vänstersidigt Horners syndrom.

En neurofysiologisk utredning visade att nervus medianus och nervus ulnaris påverkats. Fynden var förenliga med en denervation av de muskler som var involverade i nivån CVIII–Th1, vilket medfört närapå totaldenervation av muskulaturen i vänster hand. Vid den handkirurgiska kliniken har man utfört en serie sentransfereringar i vänster arm och hand för att förbättra handens greppfunktion.

Kvinnan anmälde toraxkirurgen och

uppgav att denne påstått att tumören måste avlägsnas eftersom den hade vuxit. Enligt andra läkare hade den emellertid inte ändrat vare sig form eller storlek. Om hon informerats om att hon kunde bli handikappad efter operationen, hade hon inte samtyckt till ingreppet.

Ansvarsnämnden tog del av kvinnans patientjournal och hämtade in yttrande av toraxkirurgen, som bestred att han handlat felaktigt.

Preparatet avlägsnades radikalt, och det är en hörnsten vid tumörkirurgisk behandling. Radikalitet av tumörkirurgi går före funktion för att inte orsaka ett lokalt recidiv, ansåg toraxkirurgen.

Tyvärr hade patienten drabbats av ett vitalt funktionsbortfall som i det här fallet var oundvikligt. Av patologsvaret framgick att tumören var avlägsnad i sin helhet, och det är omöjligt att fridissekera nervgrenar från ett nystan där man vet att man lämnar kvar tumörvävnad, bedömde toraxkirurgen.

»Hade kunnat undvikas«

Ansvarsnämnden inhämtade utlåtanden från bland annat professor Göran Lundborg, vetenskapligt råd i handkirurgi. Han menade att den preoperativa undersökningen starkt talade för att det rörde sig om ett neurilemmom/schwannom. Han skrev bland annat:

»Min bedömning är att den olyckliga komplikationen kunnat undvikas om operatören haft kännedom om Schwannom tumörers karaktär och om han inte valt att radikalt avlägsna tumören genom att dela truncus inferior, utan istället valt en skonsammare teknik, så att det i tumörkapseln löpande nervfasiklarna kunnat sparas.

Det förefaller av operationsberättelsen som om tumören legat lätt tillgänglig och att alltså en sådan åtgärd varit möjlig. I så fall tycker jag inte ärendet är handlagt i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.«

II Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden konstaterar att patienten opererades på grund av en tumör i bröstkorgen. Enligt den preoperativa utredningen var det sannolikt fråga om nervtumör med ringa malignitetsmisstanke. Tumören gav endast smärre symptom och hade inte växt under de senaste två åren.

Vid avlägsnandet delade toraxkirur-

gen två stora nervgrenar, vilket medfört att rörligheten och känslan i patientens vänstra arm blivit kraftigt nedsatt.

Eftersom det sannolikt var fråga om en godartad förändring, hade det varit väl motiverat att välja en mindre radikal operationsmetod. Toraxkirurgen borde också utförligare ha informerat patienten om vilka risker som var förknippade med ingreppet, menar Ansvarsnämnden.

Toraxkirurgen har av oaktsamhet inte fullgjort sina skyldigheter och varnas därför. •

Benigt nevus var malignt melanom

En varning blir påföljden för en patolog som misstagit ett malignt melanom hos en 39-årig man för ett benigt nevus. (HSAN 1063/02)

II Upprinnelsen var en Lex Maria-anmälan om en feldiagnos till Socialstyrelsen, som i sin tur anmälde fallet vidare till Ansvarsnämnden.

En hudförändring hade tagits bort ovanför höger öga på mannen den 4 april 2001. Preparatet skickades för PAD. Patologen gav följande svar:

»Hudexcision med en brunaktig upphöjd förändring som mikroskopiskt är ett radikalt avlägsnat pigmentnaevus av intradermal typ. Ingen atypi, mitosförekomst eller inflammation. Diagnos: Benigt naevus, radikalt avlägsnat.«

Den 21 juli sökte patienten på akutmottagningen vid ett lasarett på grund av buksymtom, illamående samt mörkfärgad urin.

En utredning gjordes med bland annat finnålspunktion av upptäckt parenkymförändring på levern. Mikroskopisk undersökning av preparaten från finnålspunktionen av levern visade enligt svaret »Bild av malignt melanom, rimligen metastatisk«.

Då gjordes en förnyad undersökning av hudförändringen som kom in 4 april, vilket ledde till att den tidigare diagnosen fick revideras. Tumören bedömdes nu vara ett malignt melanom.

»Delvis nekrotisk metastas«

Ytterligare en undersökning 17 augusti med punktion av resistens i musculus sternocleidomastoideus diagnostiserades »delvis nekrotisk metastas av ett malignt melanom«.

Förutom de handlingar som inkom i samband med anmälan fick Socialstyrelsen ett yttrande från patologen över det

felaktiga PAD-svaret. Vidare yttrade sig Socialstyrelsens vetenskapliga råd i patologi, professor Christer Sundström.

Patologen uppgav att preparat undersöktes i april och att han inte hade något minne av det. Preparatet visar ett malignt nodulärt melanom, om det råder inget tvivel. Han hade ingen förklaring till att en annan diagnos ställdes.

»Allvarlig felbedömning«

Vetenskapliga rådet Sundström hävdade bland annat att diagnosen »benigt naevus« som ursprungligen ställdes var uppenbart felaktig och inte förenlig med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Patologen hade i yttrande inte kunnat ge någon förklaring till den felaktiga diagnosen.

En möjlig förklaring kan vara att diagnostiken utförts under tidspress, att patologen av det skälet ägnat för kort tid åt granskningen och därvid endast noterat de delar av lesionen som har likheter med pigmentnevus. Den diagnostiska felbedömningen måste anses som allvarlig, ansåg Sundström.

Socialstyrelsen anslöt sig till vetenskapliga rådets utlåtande.

Ansvarsnämnden hämtade in yttrande av patologen som uppgav följande.

»Mycket beklagligt. Vad kan jag göra? Socialstyrelsen kan bete sig som den önskar.«

II Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden delar Socialstyrelsens bedömning att patologen felaktigt hade diagnostiserat den borttagna hudförändringen som ett benigt nevus i stället för som ett malignt melanom. Han har inte kunnat ge någon förklaring till att fel diagnos ställdes.

Patologen har av oaktsamhet åsidosatt sina skyldigheter och gjort sig skyldig till ett fel som är varken ringa eller ursäktligt, slår Ansvarsnämnden fast och varnar honom. •

Två varnas för missad diagnos av blåscancer

Såväl en patolog som en urolog varnas av Ansvarsnämnden för att genom feltolkningar och otillräckliga undersökningar ha missat att en 72-årig man hade en avancerad blåscancer. I stället ställdes felaktigt diagnosen prostatacancer. (HSAN 1350/02)

II Mannen remitterades den 29 juni av en privatpraktiserande kirurg till ett universitetssjukhus med begäran om pro-

statapunktion på grund av misstanke om cancer. Han undersöktes vid sjukhuset nästa dag och provet analyserades av patologen, som angav diagnosen »moderat differentierat adenocarcinom«.

Den 9 juli sökte mannen akut vid sjukhuset på grund av urinvägsblödning och avflödes hinder. Urologen bedömde att prostatacancer var orsak till besvären och opererade bort testiklarna 12 juli.

På grund av fortsatta urinvägsbesvär eftergranskades den 25 september det prov som togs vid det första sjukhusbesöket. Den cancerdiagnos som ställts tidigare återtogs.

Den 23 november sökte mannen akut vid sjukhuset. Man fann då en stor cancer tumör i urinblåsan, som inte gick att operera. Mannen avled den 28 december.

Socialstyrelsen anmälde de båda läkarna med stöd av expertutlåtanden från två vetenskapliga råd, överläkaren Bertil Gustafsson och professorn Jan-Erik Damber.

Socialstyrelsen påpekade att mannen den 9 juli behandlades med bläsköljningar och antibiotika varvid urinen klarnade samt att undersökningar visade kraftig vidgning av vänster njurbäcken och urinledare. PSA-värdet var <2, CRP 248 och kreatinin, som initialt var 474, sjönk till 174.

När urologen tre dagar senare opererade bort mannens testiklar hade han inte sett remissen och hade inte heller palperat patientens prostata eller undersökt blåsan med cystoskopi. Han antecknade i journalen att »förhoppningsvis har cystoskopi utförts och blåstumör utesluts men dokumentation om detta saknas idag«.

»Besynnerligt förlopp«

Vid en ny undersökning i september ansåg en annan läkare att det rörde sig om »ett besynnerligt förlopp av prostatacancer« och begärde eftergranskning av cytologpreparaten. En granskning som ledde till att cancerdiagnosen återtogs. Trots detta vidtogs inga ytterligare åtgärder utan patienten återställdes för kontroll i slutet av november, då man upptäckte blåscancer.

Bertil Gustafsson anförde bland mycket annat följande efter att ha granskat preparatglasen.

Den sammanfattande bedömningen måste bli att materialet inte var representativt för prostata och att det inte fanns underlag för vare sig kategorisk diagnos eller misstanke om adenokarcinom på preparatglasen.

Det mest adekvata synes här ha varit att göra förnyade prostatapunktioner för att få ett representativt och tillräckligt material ifrån prostata. Bättre dokumen-